

Приложение 3. Заявка на проведение расследования.

Процессинговый центр Платежной системы ОРС

Форма 1

Уполномоченному сотруднику по претензионной работе

Заполняется Эмитентом (все поля обязательны для заполнения)

в связи с получением претензии клиента банка

_____ (указывается название Эмитента)

касательно правомерности указанной ниже операции (выбрать нужное):

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Выдачи наличных в АТМ | <input type="checkbox"/> Пополнения счета | <input type="checkbox"/> Перевода с Карты на Карту |
| <input type="checkbox"/> Выдачи наличных в ПВН | <input type="checkbox"/> Оплаты услуг | <input type="checkbox"/> иное |

_____ (указывается название Эквайера)

просим Вас провести расследование по факту данного запроса. Клиент опротестовывает операцию по причине:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> неполучение денежных средств | <input type="checkbox"/> двойное списание денежных средств | <input type="checkbox"/> мошенничество по утерянной карте |
| <input type="checkbox"/> частичное неполучение денежных средств | <input type="checkbox"/> позднее представление | <input type="checkbox"/> мошенничество по украденной карте |
| <input type="checkbox"/> некорректное начисление комиссии | <input type="checkbox"/> отсутствие зачисления денежных средств на карту | <input type="checkbox"/> мошенничество по поддельной карте |

Параметры транзакции:

Номер карты:

Дата транзакции:

Время транзакции:

Название устройства (с указанием номера и адреса):

Сумма транзакции (с указанием валюты):

Фактически выданная сумма (с указанием валюты):

Оспариваемая клиентом сумма (с указанием валюты):

Код авторизации (при наличии):

RRN (при наличии):

Дополнительная информация (заполняется при наличии):

Срок ответа _____ дней для Эквайера, включая процессирование возврата (указывает Процессинговый центр ОРС):

_____ /Ф.И.О./

_____ /дата заявки/

Заполняется Эквайером

По результатам проведенного расследования сообщаем (выбрать нужное):

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> копия подтверждающей документации прилагается, оспариваемая клиентом операция завершена успешно. |
| <input type="checkbox"/> будет проведен возврат денежных средств, оспариваемая клиентом операция завершена неуспешно. |

_____ /Ф.И.О./

_____ /дата ответа/

должность и ФИО уполномоченного сотрудника Эквайера